DE L'HYPOSPADIAS

Par A Amussat
1861

DE L'HYPOSPADIAS

PAR LE DOCTEUR A. AMUSSAT

L'hypospadias, même dans sa plus grande simplicité, est un vice de conformation assez rare, ne constituant le plus souvent qu'une difficulté plus ou moins grande à la fécondation. L'émission de l'urine n'étant pas gênée le plus ordinairement, il suffit de prendre quelques précautions pour assurer la direction du jet. Lorsqu'une ouverture anormale existe sur le trajet du canal, ou que sa paroi inférieure manque dans la plus grande étendue, le jet de l'urine est plus difficile et quelquefois même impossible à diriger. Les perfectionnements apportés depuis quelques années à l'uréthroplastie ont permis d'obtenir, sous ce rapport, des résultats encourageants.

Dans une autre classe d'hypospades, le jet de l'urine est facilement dirigé ; mais par suite d'un défaut de proportion entre l'urèthre et les corps caverneux, ou par toute autre cause, l'érection se trouve plus ou moins gênée, la forme de l'organe est altérée, de telle sorte que les rapports sexuels sont difficiles et souvent même impossibles. Ce vice de conformation a fixé dernièrement l'attention de M. le docteur Bouisson, de Montpellier, qui, par une application nouvelle et ingénieuse de la ténotomie sous-cutanée, a obtenu un beau succès.

Consulté, en 1858, par un jeune homme porteur d'un hypospadias de cette espèce, j'ai pu modifier les rapports vicieux des différentes parties de la verge, de manière à lui permettre les relations sexuelles impossibles avant l'opération, et le mariage vivement désiré par sa famille, comme on pourra le voir dans l'observation suivante :

« M. X..., âgé actuellement de 25 ans, moins développé que les jeunes gens de son âge, est né avec un hypospadias compliqué d'un arrêt de développement de l'urèthre. Quoique d'une constitution faible et très-nerveuse, il s'est généralement bien porté. A l'âge de 8 ans, il fut présenté à Dieffenbach et à mon père, qui conseillèrent d'attendre l'âge adulte pour tenter une opération quelconque. A 21 ans, il fut réformé pour son vice de conformation.

« Au mois de décembre 1858, on me consulte pour savoir s'il est possible de changer les rapports des organes génitaux urinaires, de manière à lui permettre les relations sexuelles.

« En examinant M. X..., je constate que la verge a un développement ordinaire; l'urèthre n'a que 7 centimètres 1/2 du col de la vessie au méat urinaire, et néanmoins vient s'ouvrir sous le gland, presque au niveau de la fosse naviculaire, de sorte que la verge présente une courbure très-pornoncée, à convexité dirigée en haut, augmentant dans l'érection. En un mot, l'urèthre sert de corde à un arc formé par les corps caverneux et le gland. En plaçant le pouce et l'index entre l'urèthre et les corps caverneux, on sent une lame fibreuse de la forme d'un segment de cercle, qui unit ces parties. A la base de la verge et latéralement, il existe deux replis cutanés, peu saillants, couverts de poils, vestiges de scrotum, ne renfermant pas les testicules, qu'on ne sent nulle part à l'extérieur de l'abdomen. Le liquide rendu par l'urèthre dans une pollution nocturne, examiné au microscope, n'a présenté aucune trace de zoospermes. Dans cet

état, ce jeune homme ne peut donc ni procréer, ni même avoir des rapports sexuels. La miction se fait normalement et directement en avant, en relevant la verge.

« Après avoir mûrement réfléchi à ce vice de conformation, je pensai que l'opération à pratiquer devait avoir pour but de changer seulement les rapports des organes génitaux urinaires, de manière à lui permettre d'avoir des relations sexuelles. Pendant quelque temps, je passai dans l'urèthre des bougies élastiques de volumes gradués, afin de diminuer la sensibilité de la muqueuse. Les 15 et 16 janvier 1859, l'hypospade prit un bain et une purgation, afin d'être bien disposé pour l'opération, et de pouvoir rester plusieurs jours s'en aller à la garde-robe.

« Le 17, M. X..., placé sur une table garnie d'un matelas, dans la position usitée pour l'opération de la taille périnéale, fut soumis aux inhalations de vapeurs d'éther par M. le docteur Blatin. Lorsque l'insensibilité fut complète, assisté par MM. les docteurs Chaillou et Lebled, j'incisai longitudinalement la peau sous l'urèthre ; par une dissection longue et minutieuse, je parvins à isoler complétement le canal, dans lequel j'avais placé une sonde de femme en argent. Après avoir enlevé complétement la lame fibreuse, qui unissait l'urèthre aux corps caverneux, je pus facilement redresser la verge isolée du canal, et même la courber en sens inverse. Plusieurs artérioles furent tordues pendant l'opération. Je rapprochai avec des serres-fines les deux lèvres de la plaie cutanée, et le méat urinaire se trouva au périnée, entre les deux replis du scrotum rudimentaire, au point où il devait être, par suite de l'arrêt de développement de l'urèthre.

« Le malade ayant été replacé dans son lit, la verge fut posée sur un coussin de linge fin ; je sondai quatre fois dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'opération. Dans la journée, le coussin de linge fut taché par un peu de sang.

« Le 18, M. X... commença à uriner sans être sondé, et ne perdit plus de sang. Après chaque miction, on avait le soin de bien laver la plaie avec de l'eau fraîche. Au lieu de placer la verge sur un coussin de linge sec, je la fis entourer d'une compresse trempée dans de l'eau à la température de l'appartement, et pour maintenir l'humidité, je fis placer dessous la compresse un morceau de tissu anglais nommé spongio-spiline, fait avec de la laine et des petits morceaux d'éponge feutrés ensemble, et dont l'une des surfaces est garnie d'un enduit imperméable. Alimentation substantielle.

« Le 21, ayant remarqué que le méat isolé dans la plaie avait une tendance à se porter en bas, je plaçai à l'angle postérieur de l'incision une serre-fine qui eut pour effet de le relever et de le ramener en avant.

« Le 23, les premières serres-fines tombèrent.

« Le 24, M. X... commença à se lever

« Le 30, la serre-fine placée sous l'urèthre se détacha.

« Le 1er février, M. X..., allant très-bien, put faire une promenade en voiture.

« Le 7, la plaie était en grande partie cicatrisée; le pansement à l'eau fut supprimé, et l'état général continuant à être très satisfaisant, il put le lendemain aller passer plusieurs heures à son administration.

« Le 21, la plaie était cicatrisée ; je constatai que la verge était complétement libre, et le malade m'assura que, dans les érections, elle se rapprochait normalement de l'abdomen, mais qu'il existait une légère flexion du gland sur le corps de l'organe ; la miction s'opérait directement en avant, en ayant soin de relever la partie libre de la verge. Depuis cette époque, M. X... s'est marié, et j'ai appris que les rapports sexuels avaient lieu en prenant quelques précautions. »

Comme on le voit, ce jeune homme présentait un vice de conformation appartenant aux deux genres que nous avons

signalés plus haut : absence de la partie antérieure de l'urèthre et verge coudée ; par conséquent, impossibilité d'avoir des rapports sexuels. Avant d'entreprendre une opération destinée à modifier cet état, j'ai dû me poser cette question : Y a-t-il nécessité ou avantage à chercher à remédier immédiatement à ce double vice de conformation ?

L'émission de l'urine se faisant normalement, la direction du jet étant assurée en maintenant la verge relevée, la liqueur séminale ne contenant pas de zoospermes, il ne me parut pas nécessaire de chercher à augmenter la longueur de l'urèthre pour conduire le sperme vers l'utérus. De plus, que deviendrait la portion restaurée du canal pendant l'érection ? Ne gênerait-elle pas cette érection, but principalement désiré par M. X..., puisqu'il voulait se marier ? Ce travail autoplastique ne me parut donc ni nécessaire, ni avantageux ; et, de plus, en réfléchissant aux accidents qui pouvaient survenir après la restauration de la partie antérieure du canal, et compromettre le succès de l'opération principale, je pensai qu'il était rationnel au moins de l'ajourner.

Deux années se sont passées, M. X... s'est marié, il remplit ses devoirs conjugaux, et se trouve très-satisfait du résultat obtenu ; je pense qu'il n'y a pas lieu de regretter de ne pas avoir entrepris davantage.

Maintenant, si nous jetons un regard sur les suites de l'opération, nous voyons qu'elles ont été aussi simples qu'on pouvait le désirer. Je pense que les lotions fréquentes sur la plaie, et le pansement à l'eau fait *régulièrement et sans discontinuer*, ont été très-utiles pour prévenir l'inflammation et les effets fâcheux de l'urine sur les tissus divisés.

Union médicale du 11 mai 1861.)

Evreux, A. Hérissey, imp. — 768.